Gerichtl. Med.

Land Medical Library

Ueber Erektion und Ejakulation bei Erhängten.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 9. AUGUST 1898

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Alfred Götz

aus Stuttgart.

OPPONENTEN:

Hr. Unterarzt Dr. Rissom.
- Dr. med. Bofinger.
- Dr. med. Ratti.

Berlin.

Druck von E. Ebering.

Mohrenstrasse 59.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uebererektionund0000alfr

„Irrtümer vererben sich von Jahrhunderten zu Jahrhunderten und gewinnen an Macht und Einfluss durch die Masse der Stimmen, die sich für sie erheben, bis unbefangene Forschung oder auch — der Zufall sie stürzt und zur Entdeckung der Wahrheit führt", schreibt J. L. Casper in der Wochenschrift für die gesamte Heilkunde und es war stets sein ernstes Bestreben gewesen, derartige Irrtümer aus der gerichtlichen Medizin auszumerzen, die Fortpflanzung abergläubischer Vorstellungen und die kritiklose Wiedergabe anekdotenhafter Vorstellungen durch die nüchterne naturwissenschaftlich-medizinische Beobachtung zu verdrängen und zu ersetzen. Dass er jedoch hierbei in mancher Hinsicht etwas zu weit gegangen ist und manche Erscheinungen, die wohl auf empirischer Beobachtung beruhen, vernachlässigt hat, dafür ist u. A. ein Beweis die Lehre von der Erektion und Ejakulation bei Erhängten, einer Erscheinung, deren Vorkommen in vielen neueren Lehrbüchern entweder gar nicht erwähnt oder geleugnet wird und die Casper und Liman wenigstens in bezug auf die Erektion geradezu als eine Fabel bezeichnet haben.

Schon P. Zacchias erwähnt in seinem 1686 erschienenen Lehrbuche beim Besprechen der bei lebend Erhängten auftretenden Erscheinungen, dass man bei diesen zuweilen Erektion und Ejakulation beobachte; er erinnert an das bekannte ähnliche Symptom bei Epileptikern und findet es ausser allem Zweifel, dass auch bei Erhängten ein Spasmus eintrete. Er schliesst seine Betrachtung hierüber mit folgenden bemerkenswerten Worten: „Eveniunt ergo haec quod via per hos et superiora spiritui interclusa is ad eas partes sese impetuose conferat easque tumefaciat ac tendat," eine Erklärung, die, wie Morgagni meint, mit der Zeit, zu der er lebte, gut übereinstimmte.

Lancisi behauptete, dass man fast allezeit bei Erstickten nach dem Tode eine anhaltende Steifigkeit des männlichen Gliedes fände. Und da er einen Mann gesehen hatte, der an einem konvulsivischen Krampf der Brust, welcher sich nachher auf den ganzen Körper ausdehnte und plötzlich mit einer Apoplexie endigte, gestorben war, und bei dem er noch 24 Stunden nach dem Tode Erektion des Gliedes beobachtete, zog er daraus folgenden Schluss: „Die nach dem Tode fortdauernde Steifheit des männlichen Gliedes, die man auch bei Erhängten oft beobachtet, ist ein Beweis einer geschehenen allgemeinen konvulsivischen Zusammenziehung, denn da das männliche Glied ein Muskel von wunderbarem Bau ist, so kann es wie andre Muskeln spastische Zufälle erleiden.“ Er glaubt, dass die Erektion von der konvulsivischen Bewegung der Nerven und Fibern, wodurch das Blut und die Säfte in den schwammigen Körpern dieses Gliedes gehemmt wären, vor dem Tode ihren Anfang genommen habe und nach dem Tode fortdaure.

Auch Morgagni hat bei einem Erhängten ausser dem mit Blut gleichsam unterlaufenen Scrotum gefunden, dass dessen männliches Glied sehr ausgedehnt war. Es war, wie er berichtet, ungefähr um die sechste Stunde nach dem Tode noch innerlich warm, aber in der siebenten behielt es auch noch äusserlich eine gelinde Wärme bei. Das Blut war flüssig. Er erwähnt die Erklärung von Ruysch, welcher bei im Sommer auf dem Schlachtfelde Gefallenen 24 Stunden andauernde Erektion sah und als Fäulniserscheinung betrachtete, und er bemerkt, dass der Leichnam des Erhängten, bei dem er die Erektion gesehen habe, damals gar weit von der Fäulnis entfernt gewesen und auch sonst keine andern Teile bei ihm aufgelaufen gewesen seien. Zudem sei die Witterung sehr kalt gewesen. Er ist geneigt, die Erklärung von Lancisi als Folge von Zuckung anzunehmen, da man gar leicht die Zuckungen bei Erhängten auch schon aus der Verdrehung des Mundes erkennen könne; doch möchte er noch einen zweiten Grund anführen. Er meint, in den letzten Schlägen des Herzens werde desto mehr Blut zu den untern Pulsadern geschickt, je weniger Blut wegen des vom Strick zusammengeschnürten Halses in die obern Pulsadern gepresst werden kann. Da-

für spreche auch der von Colombo erzählte Fall, der bei einer gehangenen Weibsperson die Blutadern, welche zur Mutterscheide gingen, als sehr kenntlich und sehr schwarz schildert, und dies ihrer bevorstehenden Reinigung zuschreibt. Das sei auch der Fall gewesen bei einem Manne, der sich selbst im Gefängnis erhängt habe. Obschon sein ganzer Körper mit einer blauen Röte unterlaufen gewesen sei, so sei doch die innere Fläche der Harnröhre ungewöhnlich stärker mit Blut unterlaufen gewesen. Und schliesslich erzählt er noch, Valsalva habe beobachtet, dass, wenn er alle beiden Halspulsadern bei lebendigen Hunden unterbunden hätte, ihre Rute steif geworden wäre, und er habe dafür auch die von Morgagni gegebene Erklärung gehabt.

Der erste, der die Erektion beim Erhängen entstehen sah und der davon eine genaue Schilderung giebt, ist der französische Regimentsarzt Guyon gewesen, der auf Martinique der Strangulation von 14 Negern beiwohnte. Derselbe berichtet hierüber im 12. Band der Revue médicale (S. 7) kurz folgendes: „Ich begab mich an den Ort der Hinrichtung und sah, wie im Moment der Strangulation sofort bei allen Verurteilten das Glied mächtig steif wurde (diese Neger waren alle mit einem ganz dünnen Gewebe weisser Farbe bekleidet) und fast sogleich hatten fünf von ihnen uriniert, so dass die Flüssigkeit am Boden lief. Eine Stunde nach der Exekution begab ich mich an das Meeresufer, wo die Leichen eingescharrt werden sollten. Ich fand bei den ersten neun die Rute in einem Zustand der Halberektion und die Harnröhre überfliessend von einer Flüssigkeit, mit der das Hemd zu sehr imprägniert war, als dass sie nur aus der Prostata hätte stammen können. Von den fünf letzten zeigten nur zwei Spuren von Ejakulation und auch diese waren ziemlich zweideutig. Nach den Notizen, die ich mir während der Hinrichtung machte, für deren Genauigkeit ich aber nicht einstehen möchte, will es mir scheinen, als ob diese letzten Personen noch eine Minute nach der Hinrichtung ein Lebenszeichen von sich gegeben hätten, während die ersteren keines mehr gaben nach 30—40 Sekunden."

Klein in Stuttgart fand dagegen bei einem Unter-

offizier, welcher sich in das Gesicht geschossen hatte und noch $22^1/_2$ Stunden lebte, als er den nächsten Tag den Leichnam desselben erhielt, eine sehr starke Erektion des Gliedes. „Bei Erhängten", fährt er fort, „wo sie so häufig sein sollte, sah ich sie nie, noch weniger Spuren einer gehabten Samenergiessung. Nur einmal, bei einem Geräderten vielleicht weil man ihn zugleich erdrosselte?" (Hufeland's und Harles' Journal der praktischen Heilkunde, Berlin 1816, 43. Band, V. Stück, S. 21 ff.).

Demgegenüber schreibt Remer in Breslau in der Zeitschrift für die Staatsarzneikunde vom Jahre 1822 (3. Band, S. 53 ff.), indem er dem von Klein berichteten Fall einer Erektion nach Schussverletzung einen analogen beifügt, bei dem nach einem Schuss in den Unterleib man an der Leiche Ejakulation fand, folgendes: „Wollte man behaupten, diese Reizung der Geschlechtsorgane finde sich nur bei Erhängten, so würde man offenbar zu weit gehen, da auch andere Umstände sie bewirken können. Wenn man aus Herrn von Kleins Beobachtungen folgern wollte, dass dieses Phänomen sich bei Strangulierten nicht zeige, so würde man unstreitig ebenso fehlerhaft verfahren, indem es sich sehr häufig findet." Er behauptet, dass unter den von ihm gesammelten Fällen bei 20 die vorgenommene Untersuchung der Genitalien keine Veränderungen ergab, dass dagegen bei 15 sichtbare Spuren entweder von Erektion oder von Ergiessung des Samens oder wenigstens von Unterlaufung der Geschlechtsteile mit Blut sich fanden. Demnach wäre also das Verhältnis derer, welche eine Wirkung der Strangulation auf die Geschlechtsteile darboten, zu denen, wo diese fehlen, wie 3 : 4. Remer fährt fort: „Aus der zahlreichen Menge von Beobachtungen, welche die Schriftsteller dieserhalb gesammelt haben, sowie aus der bekannten Anwendung einer bis zu einem gewissen Grade getriebenen Strangulation bei erschöpften Wollüstlingen beweiset sich das Vorhandensein dieser Wirkung, aus dem auch aus meiner Sammlung hervorgehenden zuweilen erfolgenden Fehlen derselben die Unrichtigkeit der Behauptung, sie müsse jedesmal eintreten, die indessen meines Wissens auch von Niemand ausgesprochen ist." Remer ist der Meinung, dass auf diese Erscheinung in

Hinsicht auf die Bestimmung des Todes durch den Strang nur insofern ein Wert zu legen sei, als sie, wenn sie neben den übrigen Merkmalen des Strangulationstodes sich vorfinde, die Gewissheit dieser Todesart erhöhe, nicht aber dazu dienen könne, durch ihr Vorhandensein allein dafür, oder durch ihre Abwesenheit dagegen den Beweis zu führen. Weiterhin wirft er noch die Frage auf, ob eine analoge Erscheinung bei dem weiblichen Geschlechte zu finden sei, und glaubt diese Frage an der Hand allerdings nur eines einzigen Falls, wo er sie beobachtet haben will, bejahen zu dürfen.

Fleischmann in Erlangen, der, um die Erscheinungen beim Erhängen zu studieren, den kitzlichen Versuch unternahm, sich selbst eine Zeit lang aufzuhängen, will nichts von wollüstigen Gefühlen empfunden haben, ebensowenig auch ein gewisser Scott, der die Gewohnheit hatte, sich vor dem Publikum aufzuhängen, wobei er allerdings eines Tages das Leben verlor.

Krombholz fand bei 14 Erhängten Samenergiessung und 10mal Erektion und Samenerguss. Er hält die Turgescenz der Genitalien und den Samenerguss zwar nicht für regelmässige Erscheinungen, welche die Erhängung jedesmal zu begleiten pflegen, allein er glaubt, dass, wenn sie vorhanden sind, ohne dass sie sich auf eine erlittene traumatische Affektion des Rückenmarks oder eine Luxation eines Halswirbels zurückbringen lassen, sie mit Bestimmtheit für den Strangulationstod sprechen, eine Ansicht, welche Brierre de Boismonde in seinem 1835 erschienenen Handbuche der Medizin vollkommen teilt.

Siebenhaur sagt: „Die Genitalien zeigen fast stets einen gewissen Grad von Turgescenz und Blutüberfüllung, der Penis einen halberigierten Zustand und wie das Scrotum und die äusseren Schamlippen livide Färbung. Bei den meisten männlichen Erhängten finden sich Spuren von unmittelbar vor dem Tode oder bei Eintritt desselben erfolgter Ergiessung von Samen oder liquor prostaticus.“ Er fand bei den meisten der von ihm Obduzierten diese Erscheinungen. Bei Weibern fand er zuweilen schleimigen Ausfluss aus der Scheide.

J. L. Casper schreibt in der Wochenschrift für die

gesamte Heilkunde vom Jahrgang 1837: „Ein Zeichen, welches die Gewissheit der wirklich im Leben stattgehabten Erhängung sehr erhöht, ist bekanntlich die an männlichen Leichnamen sich vorfindende Erektion und Spuren von Samenerguss. Diese Zeichen sind bei den 77 von uns untersuchten Fällen von erhängten Männern 19mal, also im 5. Fall, vorgekommen."

Er frägt sich, ob beim Erhängen wohl nicht viel häufiger Erektion stattfindet, die dann später mit dem Aufhören des Lebensturgor überhaupt und mit dem Eintreten des Kollapses wieder verschwinde. Er erwähnt die Beobachtung Guyon's und es würde ihn interessieren zu wissen, wie die Erektion sich später verhalten hat und wie die Beschaffenheit des Gliedes bei denen war, die eine Stunde nach dem Tode keine Erektion mehr zeigten. Betreffs des Samenergusses ist er der Ansicht, dass wohl nicht eigentliche Samen-Ejakulation, sondern vielmehr Erguss von liquor prostaticus stattfinde. Wenigstens hat er in seinen oben angeführten Fällen nichts anderes beobachtet.

A. Henke erwähnt in der 10. Auflage seines Lehrbuchs der gerichtlichen Medizin vom Jahre 1841 die Spuren von vorhanden gewesener Erektion und Samenergiessung als weniger beständige Zeichen bei Strangulierten.

Am berühmtesten jedoch ist in dieser Frage der Streit zwischen den beiden Franzosen Devergie und Orfila, die sich ja überhaupt in der Lehre von den gewaltsamen Todesarten gestützt auf zahlreiche Erfahrungen einen grossen Ruf erworben haben. Es war im Jahre 1839, als Devergie in den Annales d'hygiène publique et de médecine légale (Band 21 Seite 168ff.) eine Abhandlung veröffentlichte, die den Titel „Neue Merkmale für den Tod durch Erhängen" führte. Und unter diesen neuen Merkmalen versteht er das Vorhandensein von Spermatozoen in der Harnröhre und den Blutandrang zu den Genitalien. Er behauptet, wenn man die Harnröhre bei Erhängten untersuche, so finde man in derselben eine mehr oder weniger grosse Menge schleimiger Substanz von verschiedener Konsistenz. Diese entwickle Samengeruch und enthalte Samentierchen, wie sich mit Hilfe des Mikroskops nachweisen lasse. Doch fänden sich diese Samentierchen nicht immer in der

ganzen Ausdehnung der Harnröhre, sondern am reichlichsten in der Gegend des bulbus cavernosus. Er ist der Ansicht, dass dieses Zeichen einen ganz anderen Wert habe, als das Vorhandensein von Samenflecken im Hemde der Erhängten, da sich bei diesen, wenn sie trocken seien, der Zeitpunkt ihres Entstehens nicht feststellen lasse. Die Anwesenheit von Samentierchen in der Harnröhre dagegen zeige an, dass im Moment des Todes eine Ejakulation stattgefunden habe und dass die kontraktile Kraft der urethra erloschen sei, bevor sich die Harnröhre der Samenreste, die sie enthielt, entledigen konnte. Als Beweis für letztere Behauptung führt er die Thatsache an, dass während des Lebens sich unmittelbar nach der Ejakulation eine reichliche Absonderung von Schleim vollziehe, der sich allmählich in dem Grade, wie die Erektion nachlasse, entleere. Dieser Schleim nehme die letzten Samenteilchen, die nicht während der Erektion ausgestossen worden seien, mit. Die Vollziehung dieses letzteren Aktes habe nun der Tod gehindert, so dass die Anwesenheit des Samens in der Harnröhre ein sicheres Zeichen dafür sei, dass das Erhängen zu Lebzeiten geschehen sei, allerdings nur dann, wenn es mit Blutandrang zu den Genitalien verbunden sei; denn sonst würde es ja genügen, Samen in die Harnröhre eines Menschen einzuspritzen, den man nach dem Tode aufgehängt hätte, um den Schein zu erwecken, als sei das Aufhängen erfolgt, während er noch lebte.

Damit aber die Samenejakulation statthaben könne, müssten sich notwendigerweise die Gewebe der Geschlechtsorgane mit Blut füllen, und auf diesem physiologischen Satze, welcher sich aus der Beobachtung der Tatsachen ergebe, beruhe das zweite von ihm entdeckte Kennzeichen dafür, dass das Erhängen zu Lebzeiten erfolgt sei. Er giebt an, die Harnröhre, die corpora cavernosa, die Hoden, die Samenbläschen und alle die zahlreichen benachbarten Gefässe mit schwarzem Blut gefüllt gesehen zu haben, und dieser Zustand sei am freien Ende des Gliedes deutlicher gewesen als an seiner Wurzel. Diese Erscheinung stehe im Widerspruch mit der Blässe dieser Teile in der Mehrzahl der andern Todesarten. Diese letztere Beobachtung soll nach ihm an sich allein schon beweisen, dass das

Hängen zu Lebzeiten erfolgte; denn die Erektion treffe man in einem gegebenen Lebensalter stets beim Tod durch Erhängen.

Devergie wendet sich nun der Frage zu, ob diese beiden Kennzeichen sich stets beim Tod durch Erhängen finden, und er ist der Meinung, dass das erste dieser beiden Kennzeichen, die Anwesenheit von Samentierchen in der Harnröhre, nur während einer gewissen Lebenszeit vorhanden sein könne. Was den Blutandrang zu den Genitalien anbelange, so glaubt er, dass dieses Merkmal, soweit es einen Mann betreffe, der überhaupt der Erektion fähig sei, sich konstant finde, und er betont dabei noch besonders, dass man es auch nach zu sehr vorgeschrittener Lebenszeit treffen könne, da die Erektion auch noch bei einem in Bezug auf die Zeugungsfähigkeit impotenten Manne vorkäme.

Zum Schluss kommt er noch auf die Frage zu sprechen, ob man diese Zustände auch bei anderen Todesarten finde. Er glaubt, dass diese Frage sich nur entscheiden lasse durch die Untersuchung einer grossen Zahl von Individuen, welche an verschiedenen Todesarten gestorben seien, und er bedauert, dass es ihm bisher noch nicht möglich gewesen sei, eine derart grosse Zahl von Leichen zu beobachten, wie sie zur Lösung dieser Frage unbedingt nötig sei. Ausgehend jedoch von der Thatsache, dass diese beiden Merkmale mit einander verbunden seien, und dass Ejakulation bisher nur bei zwei verschiedenen Todesarten, dem Tod durch Erhängen und bei Verletzungen des Rückenmarks, beobachtet worden sei, glaubt er Grund zu der Annahme zu haben, dass sie Kennzeichen bilden, die hauptsächlich diesen beiden Fällen eigentümlich sind, und giebt der Hoffnung Ausdruck, dass mit ihrer Zuhilfenahme es in Zukunft gelingen möge, zu entscheiden, ob das Erhängen zu Lebzeiten erfolgt sei oder nicht. Jedoch am Schlusse seiner Abhandlung berichtet er noch von einem von ihm untersuchten Mann, der sich mit Kohlendampf vergiftet hatte und bei dem er eine sehr ausgesprochene Kongestion zu den Genitalien und einen kleinen den Samenflecken ähnlichen Fleck auf dem ihn bedeckenden Tuch fand; der Fleck soll

jedoch viel weniger ausgedehnt gewesen sein, als die, welche man bei Erhängten findet.

Diesen Ausführungen Devergie's jedoch glaubte Orfila nicht beistimmen zu können. Orfila hatte sich in seinen Vorlesungen über die gerichtliche Medizin vom Jahre 1828 bezüglich dieser Merkmale dahin geäussert, dass man die Erektion des Penis und die Ausspritzung des Samens oder bloss die ejaculatio sine erectione bei Subjekten beobachten könne, welche lebend gehängt oder erwürgt worden seien; allein man könne nach diesem Merkmale nicht behaupten, dass das Hängen während des Lebens stattgefunden habe, weil man es häufig bei traumatischen Affektionen des Rückenmarks treffe, und weil es in letzter Zeit in einem Falle von Luxation des fünften Halswirbels beobachtet worden sei; indess werde das Erhängen bei lebendem Leibe wahrscheinlich gemacht, wenn es erwiesen sei, dass die Erektion oder blosse Ejakulation von keiner der angedeuteten Ursachen herrühre, vorausgesetzt, man versichere sich, dass der Same, welcher Linnen und Genitalien bedecke, nicht aus Bosheit nach dem Tode angebracht worden sei. Der Mangel an Erektion und Ejakulation kann nach ihm nicht feststellen, dass das Erhängen nicht während des Lebens stattfand, weil man dieses Phänomen nicht bei allen Individuen finde, welche lebend gehängt worden seien. Jetzt, nach dem Erscheinen von Devergie's Aufsatz veröffentlichte er in derselben Zeitschrift eine Widerlegung desselben, in der er folgendes behauptet: „Ein Mann ejakuliert beim Coitus, beim Samenverlust und beim Stuhlgang; solange er nicht Urin lässt, bleibt Samen in der Harnröhre zurück. Stirbt nun das Individuum, um das es sich handelt, eines natürlichen Todes oder tötet man ihn und hängt ihn zum Zweck der Täuschung unmittelbar nachher auf, so wird man in der Harnröhre Samen finden und der Mann wurde doch erst nach seinem Tode aufgehängt.“ Devergie, der auf Orfila's Widerlegung sofort daran anschliessend antwortet, erwidert auf diesen Einwurf, dass in zweien dieser Fälle Orfila anormale Zustände vorraussetzt, und wendet sich gegen die Behauptung, dass in dem zuerst nach der Ejakulation gelassenen Urin, wenn man denselben nach 10—12 Stunden, nicht etwa blos nach einer Stunde lässt,

sich Samenkörnchen finden. Er beruft sich hierbei auf eine Arbeit von Donné über die Samentierchen, in welcher dieser behauptet, im Urin befände sich nie Samen, auch nicht in dem gleich nach der Ejakulation gelassenen. Nach Devergie sind zudem diese von Orfila angenommenen Fälle wenig wahrscheinlich und kommen wohl kaum vor.

Orfila behauptet dann weiter, Devergie habe in seinem 1836 herausgegebenen Lehrbuche selbst zugegeben, dass er, wie Herr v. Klein, nie die Halberektion des Gliedes beobachtet habe, und dass er unter 12 Beobachtungen von Erhängten, von denen er in seinem Buche berichte, nur einmal den Zustand des Penis erwähne, um zu sagen, dass er sehr schlapp sei. Und jetzt behaupte er, man beobachte konstant die Kongestion zu den Genitalien, welche er so erkläre, dass der Blutzufluss allmählich aufhöre, wenn das Organ nicht mehr in Thätigkeit sei, wenn das Leben aber plötzlich in den blutgefüllten Teilen erlösche, so würden diese nach dem Tode die Zeichen der Kongestion bewahren, wie dies bei Erhängten der Fall sei. Dass er aber nie eine Erektion gesehen habe, erkläre er in der Weise, dass man die Erhängten fast immer erst sehe, wenn sie erkaltet seien und wenn das Blut, welches das Glied im Augenblick des Todes enthalten habe, schon wieder in das allgemeine Cirkulations-System zurückgetreten sei. In diesen beiden Erklärungen findet Orfila einen offnen Widerspruch. Demgegenüber antwortet Devergie, Orfila werfe die Erscheinung der Erektion mit der der Kongestion zusammen. Wenn das Leben erlösche, so lasse die Erektion durch das Zurücktreten eines Teils des Blutes in die allgemeine Cirkulation nach; aber die Cirkulation selbst höre auf, bevor alles Blut in das allgemeine Gefässsystem zurückgetreten sei und die Spur der Kongestion bleibe. Weiterhin wendet sich Orfila gegen Devergie's Behauptung, man dürfe annehmen, dass das Hängen zu Lebzeiten erfolgt sei, wenn man Blutfülle in den Genitalien und Samentierchen in der Harnröhre finde. Er führt dagegen folgende 3 Fälle an: 1) Ein Mann ejakuliert im Zustand der Erektion, er lässt keinen Urin und stirbt durch Kohlendampf erstickt 6 Stunden später und man hängt ihn nach seinem Tode auf. Man findet starken Blutandrang zu den Geschlechtsteilen und findet vielleicht Spermatozoen

in der Harnröhre. Wird man nun den Schluss ziehen, er ist zu Lebzeiten erhängt worden? oder 2) Der Tod erfolgt durch eine Verletzung des Rückenmarks oder durch gewisse nicht traumatische Affektionen des Kleinhirns oder Rückenmarks. Auch hierbei kann die Erektion mit und ohne Ejakulation dasein. Und, wenn man einen solchen Mann nach dem Tode hängte, so dürfte man aus der Erektion doch nicht schliessen, dass er zu Lebzeiten erhängt worden ist. Und 3) Ein Mann ejakuliert im schlaffen Zustande des Penis, was nicht selten vorkomme, er lässt keinen Urin und man tötet ihn mit einem schwer nachweisbaren Gifte, dann hängt man ihn auf. Der Leichnam wird erst nach einigen Tagen untersucht, wenn der penis und das scrotum schon der Sitz einer deutlichen hypostatischen Kongestion sind. Und daneben findet man Samen in der Harnröhre. Wird man daraus schliessen, der Mensch sei vor dem Tode erhängt worden?" (Und man sage ja nicht, diese letztere Art von Fällen sei leicht zu erkennen, da hierbei der Leichnam schon in Fäulniss übergangen sei, denn das wäre unrichtig.) Was diese letztere Bemerkung betrifft, so behauptet Devergie, das Blut könne nur dann zum penis und zum scrotum zurückfliessen, wenn es durch Fäulnissgase, die sich in den Gefässen entwickeln, dahin getrieben werde. Eine derartige Hypostase sei also nur dann zu beobachten, wenn der Körper in Fäulniss übergegangen sei. Bezüglich der beiden ersten Annahmen von Orfila, meint Devergie, würden die übrigen verhandenen Zeichen auf die richtige Diagnose hinweisen und uns vor Irrtum bewahren; und speziell bei Rückenmarksverletzungen kenne man ja die Erscheinung der Erektion schon lange, weshalb eine derartige Verletzung uns nicht entgehen würde. Zum Schlusse giebt Orfila endlich noch zu, das man in einigen Fällen bei Erhängten deutlichen Blutandrang zu den Geschlechtsorganen finde, und dass man dieses Merkmal unter Berücksichtigung gewisser einschränkender Momente denen beifügen dürfe, welche ermöglichen festzustellen, dass der Tod zu Lebzeiten erfolgt sei.

Diesem ersten Aufsatze liess Orfila noch in demselben Jahre einen zweiten folgen, indem er sich zum Beweise der Richtigkeit seiner Ansicht auf Versuche stützt, die er

unterdessen angestellt hatte. Er untersuchte die Leichen von 5 Männern, die an verschiedenen Arten von Krankheiten gestorben und auf dem Rücken liegen geblieben waren. Der eine hatte Magen- und Leberkrebs, ein anderer starb nach einem Mordversuch, ein 3. an Phtisis u. s. w. und bei allen fünf fand er Spermatozoen in der Harnröhre. Bei 5 weiteren Individuen hinwiederum, die er untersuchte, fand er nur eine Mischung von Schleim und Urin. Und er zieht aus diesen Befunden den Schluss, dass auch die Ejakulation nicht dem Tod durch Hängen eigentümlich sei, sondern dass auch bei andern Leichen, wenn auch nicht immer, Samen in der Harnröhre sich finde. Ferner hat Orfila an 4 nach ihrem Tode aufgehängten Leichen die Beobachtung gemacht, dass bei diesen einige Stunden, nachdem man sie aufgehängt hatte, die vorher blassen Geschlechtsteile violett wurden und dass der Penis an Umfang beträchtlich zunahm, einmal sogar sich in Erektion befand und mit dem Unterleibe fast einen geraden Winkel bildete. In der Harnröhre liessen sich Spermatozoen, die in 2 Fällen sogar noch lebten, nachweisen. An den Leichen habe sich keine Spur von Fäulniss gezeigt. Zum Schluss fasst Orfila seine jetzige Ansicht im Gegensatz zu der in seinem 1836 herausgegebenen Lehrbuch in folgenden Worten zusammen: „Wenn es wahr ist, dass in Fällen des Erhängens während des Lebens man sehr oft nach dem Tode in der Harnröhre Samen mit sogar noch lebenden Spermatozoen findet und dass die Genitalien der Sitz einer Kongestion sind, welche sich bis zur Erektion steigern kann, so wird man sich wohl hüten müssen, nach diesen Merkmalen zu schliessen, wie Herr Devergie es will, dass das Hängen zu Lebzeiten erfolgt ist; denn nicht selten findet man Samen in der Harnröhre von Leichen, die an verschiedenen Krankheiten gestorben und auf dem Rücken liegen geblieben sind, und andrerseits kann man, wenn man Leichen, sogar erst 3—4 Stunden nach dem Tode aufhängt und sie in dieser Stellung einige Stunden lang verweilen lässt, eine starke Kongestion zu den Genitalien entdecken, sogar Erektion beobachten und in der Harnröhre das Vorhandensein von Spermatozoen, von denen mehrere noch leben können, feststellen. Das Merkmal, um das es sich

handelt, hat übrigens umsomehr Bedeutung, als man es auch bei mehreren andern Todesarten beobachtet hat."

Orfila's Ansicht schloss sich auch Ollivier an in einer im Jahre 1840 erschienenen Abhandlung. Er stellt fest, dass die Samenentleerung und die Kongestion zu den Genitalien je ausgeprägter sei und um so mehr zunehme, je länger der Leichnam hänge. Man könne also aus dem Vorhandensein von Samen höchstens einen Schluss auf die Zeit, während welcher der Leichnam aufgehängt sei, thun. Die Flüssigkeit entstammt nach ihm nicht der prostata, sondern ist wirklicher Samen, dessen spezifischer Geruch und dessen sonstige physische Eigenschaften ihn auch ohne Zuhilfenahme des Mikroskops genügend charakterisieren. Er erinnert an einen a. 1819 von ihm beobachteten Fall, wo die Erektion von einer reichlichen Entleerung von fadenziehender Flüssigkeit begleitet war, welche 2 grosse noch feuchte Flecken auf dem Hemd des Individuums bildete, und von der einige Tropfen die Eichel bedeckten. Diese Flüssigkeit habe ganz ausgesprochen den faden Samengeruch entwickelt. Was die Kongestion zu den Genitalien betrifft, so zeigt er an 2 von ihm beobachteten Erhängten, welche nur kurze Zeit gehangen hatten und bei denen sich keine Kongestion fand, wohl aber Spuren von Ejakulalion, dass die Kongestion, wie Orfila annimmt, nur hypostatischer Natur sein könne und durch die aufrechte Haltung des Körpers begünstigt werde. Denn wenn sie eine vitale Erscheinung wäre, so würde sie sich doch im Augenblicke des Todes finden und dann allmählich verschwinden; aber gerade das Gegenteil habe man beobachtet. Die Samenentleerung ist seiner Ansicht nach bedingt durch einen rein mechanischen Druck, welche die mit Flüssigkeit gefüllten Nachbarorgane auf die Samenbläschen ausüben.

Auch Dieberg, der in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin vom Jahre 1864 über 100 von ihm gemachte gerichtliche Sektionen berichtet, worunter vier Erhängte waren, meint, dass mit der längeren oder kürzeren Dauer der grössere oder geringere erektile Zustand des Penis zusammenhänge. „Wie beim Lebenden", so schreibt er, „die Erektionen durch Blutandrang und verhinderten Abfluss desselben entstehen, ebenso entsteht beim Hängenden durch

Gravitation ein vermehrter Blutandrang und da keine Blutcirkulation vorhanden ist, ein verhinderter Abfluss. Ist nun die Samenflüssigkeit in grösserer Menge gebildet, so erfolgt der Schwere nach ein Ausfliessen derselben; ist keine vorgebildet, oder nur ein geringes Quantum derselben, so erfolgt auch kein Erguss.“ Es scheint ihm, als ob es mit dem Ausfliessen von Samenflüssigkeit eine ähnliche Bewandtnis habe, wie mit der Entleerung von Kotmassen aus dem Dickdarm. Wenn Sperma wie Kotmassen in reichlicher Quantität vorhanden seien, so werde im Moment des Uebergangs vom Leben zum Tode wohl noch eine krampfhafte Bewegung des Darms und des Harnschnellers angeregt, und so erfolge Entleerung von Kot, wie auch von Sperma. Hierfür spreche der Erguss von Samenflüssigkeit auch bei anderen Todesarten, wo von Penis-Erektionen nicht die Rede sein könne. Das häufigere Vorkommen von Samenerguss bei Erhängten, als bei anderen Todesarten ist er geneigt, als Erscheinung der Gravitation, bedingt durch die senkrechte Lage der Toten, anzusehen.

Derjenige, welcher am schroffsten gegen das Vorkommen der Turgescenz der Genitalien verbunden mit Abgang von Samen auftrat, war J. L. Casper in seinem Handbuch der gerichtlichen Medizin, und ihm schloss sich im wesentlichen sein Nachfolger Liman an. Er erwähnt die Beobachtung Guyon's und wirft die Frage auf, wie sich die Leichen dieser Neger später verhalten haben mögen, und in wie kurzer Zeit wohl bei den fünf Gehängten, bei denen die Erektion nach einer Stunde nicht mehr zu sehen war, die Turgescenz wieder verschwunden war. Dann scheint ihm namentlich die Entscheidung der Frage wichtig, ob denn überhaupt eine wirkliche Erektion des Gliedes, wenn im Augenblicke des Todes entstanden, nach demselben bei aufgehobenem Rückfluss wieder verschwinden kann, ehe nicht der allgemeine Zersetzungsprozess eingetreten ist. Doch nicht nur theoretische Einwürfe, sondern auch die Erfahrung sollen gegen diese Beobachtung sprechen. Je mehr Strangulierte zu untersuchen er Gelegenheit gehabt hätte, desto mehr habe er sich davon überzeugen können, dass auch hier wieder ein Satz sich in die gerichtliche Medizin eingeschlichen habe, der auf Treu und Glauben

angenommen von einem Handbuch in das andere übergehe, ohne dass er mit dem Massstabe der Erfahrung gemessen werde. Er habe bei keinem Einzigen der vielen von ihm untersuchten Gehängten eine Erektion des Gliedes bei Männern gefunden. Zuweilen, aber nur in den seltensten Fällen habe es ihm wohl geschienen, als wenn eine gewisse Turgescenz, eine Art von Halberektion vorhanden wäre, aber eine solche Beobachtung sei zu täuschend, zu schwankend, um irgend einen Wert zu haben. Er spricht geradezu von der „Fabel von dem erigierten Penis", die wahrscheinlich durch die bei jeder faulenden Leiche wahrzunehmende Fäulnisserektion des Penis entstanden sei, welche durch Gasansammlung im Scrotum- und Peniszellgewebe beide Organe hoch auftreibt und den Penis erectionis instar in die Höhe stehen macht. Sicherer würde die Erektion, selbst nur eine kurz andauernde, nach seiner Ansicht dann begründet werden, wenn bei Erhängten sich in der That so häufig, wie behauptet werde, Samenejakulation fände. Doch auch dies bestreitet er. Er findet es auffallend, dass selbst ein Schriftsteller wie Devergie die Samenflecke in der Wäsche der Erhängten „ungewöhnlich häufig" nenne, obgleich auch er versichere, Erektion oder Halberektion an den Leichen nie gesehen zu haben. Ja, Casper behauptet sogar, es gehe aus Devergie's Mitteilung nicht hervor, ob diese Flecke frischen Ursprungs gewesen, und ob sie überhaupt genau geprüft, d. h. durch mikroskopische Untersuchung festgestellt worden seien (!). Auch Casper will häufig etwas schleimige Flüssigkeit an der Harnröhrenöffnung gefunden haben, aber nur in den seltensten Fällen sei es ihm gelungen, Spermatozoen darin zu finden, von welch' letzteren Fällen er einige anführt. (Die letztere Behauptung ändert Liman in den späteren Auflagen des Handbuches dahin ab, dass sich gar nicht selten Spermatozoen in dieser Flüssigkeit finden.) Doch auch ein anderer Umstand verringere noch mehr den diagnostischen Wert des Samenbefunds. Bei fortgesetzten Prüfungen des Harnröhreninhalts bei gewaltsam schnell oder plötzlich gestorbenen Männern habe er Spermatozoen in der Harnröhre, auch bei Erschossenen, mehrfach bei in Kohlenoxyd Erstickten, ferner nach Blausäure-Vergiftung und sehr reichlich

bei einem 29jährigen und einem 56jährigen Ertrunkenen, und nicht nur nach den verschiedensten plötzlichen Todesarten, sondern auch z. B. bei Verletzten, die nach längerem Krankenlager starben, gefunden. Andererseits habe er wieder bei Menschen, welche im zeugungsfähigen Alter verunglückt und gestorben seien, vergeblich Harnröhre, Samenbläschen und Hoden nebst Ausführungsgängen nach Spermatozoen durchmustert. Dieses Zeichen hat nach ihm nicht mehr diagnostischen Wert wie der Abgang von Kot und Urin, und soll, wie letzteres, zurückzuführen sein auf die Erschlaffung der Sphinkteren, wäre also eine Leichenerscheinung.

Auch v. Hofmann hat niemals eine Erektion des Penis bei Erhängten gesehen, selbst nicht bei jenen 2 Justificierten, die er während der Justifikation gesehen und schon eine Stunde nach dem Tode zu untersuchen Gelegenheit hatte. Eine Turgescenz des Penis dagegen hat er wiederholt gesehen, jedoch immer nur bei Leichen, welche längere Zeit gehangen haben, und er erklärt deshalb diese Erscheinung als eine hypostatische, also postmortale. Dazu glaubt er ein um so grösseres Recht zu haben, als er bei keinem der beiden genannten Justificierten — es waren beide junge sehr kräftige Männer — eine Turgescenz bemerken konnte und ebensowenig Spuren einer stattgehabten Ejakulation in der Wäsche. Dagegen fand er bei dem einen dieser Männer, sowie ungemein häufig bei erhängten Selbstmördern Spermatozoen in der Harnröhre und in der Harnblase, einen Befund, den er aus der Erschlaffung der Sphinkteren erklärt und nicht im mindesten als charakteristisch für den Erhängungs- oder überhaupt für den Strangulationstod bezeichnen zu können glaubt, da er sich und zwar ganz gewöhnlich bei allen möglichen gewaltsamen und gar nicht selten bei den verschiedenartigsten natürlichen Todesarten ergeben könne. Für den rein mechanischen Austritt des Sperma aus den Samenblasen nach Erschlaffung der Sphinkteren spricht nach ihm auch noch der Umstand, dass sich Spermatozoen viel häufiger im hintern Teil der Harnröhre und selbst in der Harnblase nachweisen lassen als an der Harnröhrenmündung. Bemerkenswert findet er noch die Thatsache, dass die Spermatozoen sowohl des in den Samen-

blasen befindlichen als des in die Harnröhre ausgetretenen Sperma noch 36—70 Stunden nach dem Tode ihre Beweglichkeit erhalten können.

Schürmayer spricht sich in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Medizin dahin aus, dass der erektionsartige Zustand des Penis und Spuren von Samenflüssigkeit Erscheinungen seien, die sich in der Leiche je nach begünstigenden Umständen durch die hängende Position mehr oder weniger ausbilden, daher aber auch fehlen können. Weiterhin bemerkt er in einer Anmerkung, was die Anschwellung des Penis nebst Abgang von Samen oder Flüssigkeit der Vorsteherdrüse als diagnostisches Merkmal des Erhängungstodes betreffe, so habe diese Erscheinung gewiss ihre Berechtigung in dem Rahmen der möglichen, aber nicht notwendigen physiologischen Wirkungen des Erhängungstodes zu erscheinen, beweise aber für sich nichts und ihr Wert sei lediglich von dem Vorhandensein des charakteristischen Hauptmerkmals der Erhängungstodesart, der Asphyxie, abhängig. Ob der Körper lebend oder tot aufgehängt wurde, könne dadurch nicht entschieden werden.

Maschka hält die Turgescenz des Penis und Abgang von Sperma, ebenso wie Hofmann und Casper, für Erscheinungen ohne allen Wert und Bedeutung. Eine geringe Turgescenz des Gliedes hat er nur bei solchen Individuen beobachtet, welche längere Zeit hängen blieben; er hält sie deshalb für eine postmortale Erscheinung. Er stimmt Orfila bei und hat sich selbst davon überzeugt, dass man diese Erscheinung fast an jeder männlichen Leiche beobachten könne, wenn man dieselbe bald nach dem Tode in eine hängende oder stehende Stellung bringe, und dass man in solchen Fällen bemerke, wie Penis und Scrotum eine mehr bläuliche Färbung annehmen und dass der erstere auch etwas an Umfang zunehme, dass man dagegen bei Erhängten und Erstickten, die bald nach dem Tode in die gewöhnliche Rückenlage gebracht werden, diese Erscheinung nie beobachte. Auch darin stimmen seine Untersuchungen mit denen Orfila's überein, dass der Abgang von Samen bei den verschiedensten Todesarten vorkommt und daher durchaus nicht dem Erhängungstode eigentümlich ist. Auch er fand, wie früher schon Donné, Bérard und andere, in

mehreren Fällen, dass die der Leiche entnommenen Spermatozoen sich in lebhafter Bewegung befinden. Der längste Zeitraum, in welchem er noch einzelne sich bewegen sah, war 40 Stunden nach eingetretenem Tode.

Um schliesslich auch noch einen englischen Schriftsteller zu erwähnen, so findet Taylor es zweifelhaft, ob die Kongestion und Schwellung der Genitalien deutlich ausgesprochen sind, wenn man den Körper gleich nach der Suspension untersucht. Ein gewöhnliches Zeichen scheint ihm vielleicht der Ausfluss von Samen bei Männern, durch einen spastischen Akt im Augenblicke des Todes hervorgerufen, zu sein. Aber es dünkt ihm, als ob man auf einen aus dieser Erscheinung abgeleiteten Beweis kein Vertrauen setzeu darf, und doch habe dieselbe genügt, um zu einem heftigen Streit zwischen französischen Schriftstellern Anlass zu geben. Seiner Ansicht nach ist es klar, dass, wenn der Tod durch Hängen durch andere Thatsachen genau festgestellt ist, weder die Untersuchung des Leinens des Toten noch die Zuhilfenahme des Mikroskops für die schleimige Flüssigkeit, die man in der Harnröhre fand, von irgend welchem praktischen Wert zur Aufklärung der Frage sein könne.

Brouardel ist der Ansicht, dass die Totenstarre der Samenblasen konstant und frühzeitig eintrete. Eine halbe Stunde nach der Exekution des Anarchisten Henry sollen die Samenblasen hart wie kleine Kastanien gewesen sein. Ihre Kontraktion bewirke die Ausstossung der Samenflüssigkeit, welche sie enthalten. Falls das Individuum in voller Gesundheit gestorben sei, können die im entleerten Samen enthaltenen Spermatozoen ihre Bewegungen noch längere Zeit erhalten. Aus der Bewegungsfähigkeit der Spermatozoen habe man sogar den Zeitpunkt des Todes bestimmen wollen, doch seien die Angaben der Schriftsteller darüber, wie lange die Spermatozoen nach dem Tode ihre Bewegungsfähigkeit beibehalten, zu verschieden, um aus dieser Thatsache grossen Nutzen ziehen zu können. Die Geschlechtsorgane sind nach ihm beim Manne, wie bei der Frau wegen der Position des Körpers kongestionniert. Doch hat er nie bei den Erhängten, die er untersucht hat, die von Guyon beschriebene Erektion beobachtet.

Tardieu erwähnt in seinem Buche über das Erhängen etc. die Versuche Orfila's, welche feststellten, dass man auch bei nach dem Tode Erhängten Turgescenz der Genitalien und Samenausfluss beobachten könne, und erinnert daran, dass Ollivier diese Erscheinung bei lebend Erhängten, welche nur kurze Zeit hängen geblieben waren, nicht gesehen hat. Weiterhin kommt er darauf zu sprechen, dass Orfila, Donné und Casper diese Erscheinungen auch bei Individuen gefunden haben, welche an verschiedentlichen Krankheiten, wie Phtisis, Herzhypertrophie, an eingeklemmten Hernien gestorben sind. Und Godard's Verdienst sei es, diese Beobachtung noch verallgemeinert zu haben. Der Samenausfluss sei keineswegs charakteristisch. Er finde sich stets in allen Fällen plötzlichen Todes und nach den meisten Krankheiten. Letzterer habe sehr häufig kurz nach dem natürlichen Tode Samen in der Harnröhre gefunden und dabei habe er weder Halberektion noch Ejakulation gesehen. Bei vielen Tieren sei die Samenentleerung sehr reichlich gewesen und sei ein, zwei bis drei Minuten nach dem gewaltsamen Tode aufgetreten. Während der ganzen Zeit der Samenentleerung habe sich der Schwanz des Tieres wie beim gewöhnlichen Coitus bewegt. Bei einem Igel habe er in diesem Augenblick Kontraktionen des M. bulbo-cavernosus festgestellt. Nach Tardieu darf man nach diesen Beobachtungen weder der Turgescenz der Geschlechtsorgane noch dem Vorhandensein von Spermatozoen in der Harnröhre noch dem Samenausfluss die geringste Bedeutung als Kennzeichen für das Erhängen zu Lebzeiten beimessen.

Huppert will aus seinen Beobachtungen bei Epileptischen auf analogische Kennzeichen bei Erhängten schliessen. Er erzählt, ähnlich wie es Casper mit den Erhängten gegangen sei, habe auch er lange Zeit, so oft er auch die Genitalien daraufhin besichtigt habe, nie die Angabe der Erektion des Gliedes und des Samenaustritts im epileptischen Anfalle bestätigen können. Er habe sich deshalb für berechtigt gehalten, die Existenz dieses Symptoms in Abrede zu stellen und die darüber gemachten Angaben für nicht besser begründet zu halten, als Casper diejenigen bei den Erhängten. Und doch sei dem nicht so. Der Samenabgang

sei im ausgebildeten epileptischen Anfall relativ häufig, die Erektion des Penis, wenn auch meist nur gering und mehr in einer Anschwellung des Glieds bestehend, sogar ganz gewöhnlich. Nun seien aber die Aehnlichkeit des epileptischen Anfalls mit der Asphyxie des Erhängungstodes und die vielfachen Berührungspunkte in beiden Zuständen hochgradigster Dyspnoe nicht zu verkennen. Im ersteren Falle trete die Asphyxie auf bedingt durch die tetanische Spannung der gesamten willkürlichen Muskulatur, im letzteren sei sie die Folge des äussern mechanischen Verschlusses der Luftröhre. Die Luftzufuhr sei beide Male plötzlich und vollständig abgeschlossen. Es ist seiner Ansicht nach überhaupt gleichgültig, auf welche speziellere Weise der Luftabschluss herbeigeführt wird, wenn dieser nur rasch und vollständig geschieht. Unter diesen Umständen beobachte man dann immer Samenejakulation. Zum Beleg für seine Behauptung führt er 2 Fälle an, wo er Ejakulation fand. Im ersten Fall hatte sich der Mann durch Erhängen das Leben genommen, die Sektion ergab die Zeichen des Erstickungstodes und in der aus der Harnröhre entnommenen Flüssigkeit verhältnismässig zahlreiche Spermatozoen. Im zweiten Fall war der Mann an einem Bissen Brod erstickt; die Untersuchung ergab, dass die Hosen und das Hemd ein wenig benässt waren und dass sich die Eichel etwas klebrig und schleimig anfühlte. Aus der Harnröhre liess sich ein Schleimtropfen ausdrücken, der sich als ein dichtes Konvolut von zum Teil noch in lebhafter Bewegung befindlichen fortrückenden Spermatozoen erwies. Wenn nun das eine oder andere Mal es nicht zur Ejakulation bei Erhängten kommt, so erklärt er dies daraus, dass die Luftunterbrechung bei diesen nicht so völlig und plötzlich eintritt. Andrerseits erklärt sich auch der Befund der Ejakulation bei Ertrunkenen, ja selbst bei manchen eines natürlichen Todes Gestorbenen daraus, dass plötzliche Asphyxie bei ihnen eingetreten sei. Deshalb finde man den Samenerguss auch nur beim vollständig ausgebildeten epileptischen Anfall (in seinem aspyktischen Stadium) und nicht bei dem abortiven, der Vertigo. Je vollständiger also die Bedingungen der Asphyxie erfüllt seien, um so

grösser werde die Wahrscheinlichkeit, dass ein Samenerguss eintrete.

Wenn Casper die Erektion für eine Fäulnisserscheinung halte, so treffe dies für den analogen epileptischen Fall nicht zu und ebensowenig dürfe die Anschwellung des männlichen Gliedes nur als ein sekundäres Zeichen der venösen Stauung aufgefasst werden; denn sie beruhe auf stärkerer Füllung der Schwellkörper mit Blut, wie die Sektion in frischen Fällen unverkennbar nachweise, und diese Füllung geschehe, wie bekannt, von arteriellen Gefässen aus. Noch weniger aber, als die Turgescenz des Penis, dürfe die ejaculatio seminis fur eine Leichenerscheinung ausgegeben und vollends nicht mit dem Abgang von Kot und Urin auf die gleiche Stufe gestellt werden. Schon die relativ so mächtig entwickelte Muskelschicht des Samenleiters spreche dagegen, da sie in unzweideutiger Weise zu erkennen gebe, dass es zur Beförderung und Entleerung des Sperma offenbar grosser Muskelkraft bedürfe. Die Samenejakulation sei also ein aktiver physiologischer Vorgang, dessen Ursache und auslösendes Moment man allerdings noch nicht sicher kenne.

Eine mit den Erfahrungen Huppert's auffällige Uebereinstimmung zeigt eine Beobachtung von Müller-Beninga, die er in der Berliner klinischen Wochenschrift veröffentlicht: Bei einem Gefangenen, welcher sich erhängt hatte, fand sich eine Stunde später bei der äusseren Besichtigung, obgleich man ausdrücklich auf diesen Punkt achtete, weder Turgescenz der Genitalien noch irgend welche Benetzung des Penis und seiner Umgebung, des Hemdes u. s. w. Als man 24 Stunden später die Sektion vornahm, fanden sich alle Merkmale des Erstickungstodes und man sah unter der Harnröhrenmündung etwa einen halben Theelöffel voll klebriger, samenähnlicher Flüssigkeit, in der man zahllose, in lebhafter Bewegung begriffene Spermatozoen entdeckte. Er meint, es sei wahrscheinlich in vielen anderen Fällen so gegangen, dass man sich mit der einmaligen Besichtigung zufrieden gegeben habe und deshalb zu einem negativen Resultat gekommen sei. Physiologisch habe der von Huppert aufgestellte Satz, dass bei plötzlicher, vollständiger Unterbrechung der Luftzufuhr eine Ergiessung in die Harn-

röhre eintrete, durchaus nichts unwahrscheinliches. Der Same werde bekanntlich bei Reizung des Penis durch peristaltische Bewegungen der Samenleiter und Samenblasen in den Anfangsteil der Harnröhre, von da aber durch Kontraktionen der MM. bulbo- und ischiocavernosi weiter befördert; Auslösung der erwähnten Peristaltik ohne Kontraktion der letztgenannten Muskeln werde also den von Huppert und auch von ihm beobachteten Befund zur Folge haben. Recht nahe scheint ihm auch die Annahme zu liegen, dass die peristaltischen Bewegungen der Samenleiter, welche zwar in der Weise des Auftretens von denjenigen des Darms sehr verschieden, in ihrem anatomischen und physiologischen Mechanismus denselben aber sehr ähnlich seien, ebenso gut vom Venöswerden und namentlich vom plötzlichen Venöswerden des Blutes beeinflusst sein können, wie die Darmbewegungen, deren Beschleunigung sich bei jedem erstickenden Tiere beobachten lasse.

Hackel berichtet in seiner Dissertation über den Erhängungstod von 2 Fällen, wo man eine ausgesprochene Erektion fand, das eine Mal bei einem 25 jährigen, das andere Mal bei einem 70 jährigen Mann, und er betont noch besonders: „Diese Beobachtung ist verlässlich und darf nicht angezweifelt werden! Eine Turgescenz fand er in 43% der Fälle und zwar auch bei Leichen, die nur einen Tag gehangen hatten. Gegenüber dem Befund von Müller-Beninga führt er einen Fall von Erhängungstod an, wo der Stadtarzt an der noch warmen Leiche Turgescenz des Penis und Abgang von Sperma konstatierte. Er fühlt sich deshalb zu dem Schlusse berechtigt, dass diese Erscheinung auch ein vitaler Vorgang sein kann und nicht immer ein postmortaler ist. Den Abgang von Sperma hält er für ein typisches Zeichen des Erstickungstodes, da er sich auch bei den verschiedenartigsten, natürlichen Todesarten finde.

Dass dieses letztere Zeichen, der Spermaabgang, in den 70 er Jahren für manche Aerzte schon genügte, um die Diagnose auf Erstickung zu stellen, zeigt ein in Friedreichs Blätter veröffentlichter Fall. Ein älterer Mann, der Potator war, starb plötzlich eines Mittags ohne Beisein von Augenzeugen. Man fand ihn nach einigen Stunden tot am Boden liegen und der herbeigeholte Arzt sprach sich dahin

aus, dass wohl eine Apoplexie vorliege. Ein zweiter vom Bürgermeister herbeigeholter Arzt untersuchte die Leiche, entdeckte einige Samenflecken im Hemde und äusserte aus diesem Grunde die Meinung, dass dieser Mann erdrosselt worden sei. — Die Sektion ergab als Todesursache Lungenapoplexie.

Feld berichtet in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin vom Jahre 1859 einen Fall von Erektion des Gliedes bei Erhängten: Ein robuster Sträfling hatte sich erhängt. Feld sah ihn 3—4 Stunden nach dem Tode. Das Glied war in starker vollkommener Erektion, mit stark gefüllter vena dorsalis. Im Hemde fand sich ein beträchtlicher frischer Fleck von ergossener Feuchtigkeit. Nirgends war Leichenstarre eingetreten. Als Zeugen der vollständigen Erektion führt er den Untersuchungsrichter und den Gefängnissaufseher an, „welche in dieser jedem Manne genügend bekannten Erscheinung hinreichend gültig sein werden". Tags darauf war die Sektion der Leiche in Gegenwart zweier weiterer Aerzte. Das Glied war schlaff, auch nicht sonderlich verlängert, ohne Zeichen von Verwesung und von früherer Erektion.

Einen weiteren Fall von Erektion und Samenerguss beobachtete Ebertz bei einem 71 jährigen Mann, der sich an einem Thürkloben erhängt hatte. Ebertz sah den Erhängten 4—6 Stunden nach dem eingetretenen Tode. Das männliche Glied stand im rechten Winkel von dem Körper ab und war stark erigiert. Auf dem Boden zwischen den Füssen der Leiche befand sich eim feuchter Fleck von mehreren Centimetern im Umfang, von ejakuliertem Samen herrührend. Spuren davon zeigten sich auch an der Vorhaut und an einem Haar des Scrotums. Die Leichenstarre war an dem Rumpfe und den Gliedmassen bereits eingetreten, dagegen waren nicht die geringsten Fäulnisspuren zu entdecken. Ebertz verzichtet auf die Citierung sachverständiger Zeugen, bezeichnet aber seine Beobachtung als eine genaue und absolut einwandfreie.

Léonce Verse berichtet von einem 16jährigen Jungen, der wegen Diebstahls verurteilt und in eine Besserungsanstalt geschickt worden war, wo er sich mittels eines Handtuchs zu erhängen suchte. Die Ronde, die dazu kam,

schnitt ihn wieder ab. Er hatte Erektion des Gliedes und Ejakulation, was er gewahr wurde, als er am Boden lag.

G. Filomusi-Guelfi berichtet in seinem Journal der gerichtlichen Medizin zwei weitere Fälle von Erektion bei Erhängten. Den einen Fall hat sein Schüler G. Baslini beobachtet. Derselbe erzählt kurz folgendes: In Merate hatte sich ein Mann an einer Thürangel erhängt. Der Gemeindearzt und der Richter, welche dazu gerufen wurden, stellten fest, dass der Tod schon etwa vor 6 Stunden eingetreten war. Der Strick war gerissen und der Leichnam lag zwischen Thür und Kammerwand. Sie bemerkten eine Strangfurche um den Hals und es fielen ihnen ausserdem noch die Erektion des Gliedes und einige frische Samenflecken im Hemde auf. Als Baslini am folgenden Tag den Leichnam untersuchte, fand er die Erektion des Gliedes noch vor. Und zwar war es eine wirkliche Erektion und nicht etwa eine einfache hypostatische Turgescenz. Diese Untersuchung machte er ca. 17 Stunden, nachdem der Tod eingetreten war. An der Harnröhre bemerkte er alsdann noch einen Tropfen Samenflüssigkeit und auf dem Hemde zeigten sich noch deutlich viele ausgetrocknete Samenflecken. Als Zeugen für die Wahrheit seiner Beobachtung führt er noch 3 Personen an. Den zweiten Fall berichtet kurz ein gewisser Dr. Caprara. Ein 54jähriger Mann hatte sich erhängt. Die ersten, die auf das Geschrei der ob des Anblicks erschreckten Frau dazu kamen, waren 2 Brüder, welche, als sie bald darauf den Dr. Caprara sahen, ihm das eigentümliche Wunder erzählten, dass sie den unglücklichen Selbstmörder mit starker Erektion gefunden haben, und ausserdem sei ihm eine reichliche Menge Samens aus der Harnröhre ausgeflossen. Die beiden waren ungefähr 30—40 Minuten, nach dem der Mann sich erhängt hatte, dazu gekommen.

Ausserdem ist mir noch aus privater Mitteilung bekannt, dass man neuerdings auch in Ostafrika bei durch den Strang hingerichteten Eingeborenen Erektion beobachtet hat.

Betrachten wir also zum Schluss den jetzigen Stand der Frage, so muss man zugeben, dass früher wohl manches für Erektion gehalten (und als solche beschrieben) worden ist, was in Wirklichkeit nur die Folge der eingetretenen

Fäulniss oder Wirkung der Hypostase war. Andererseits geben aber auch die oben erwähnten Beobachtungen einen untrüglichen Beweis dafür, dass die Erektion und Ejakulation als vitaler Vorgang bei Erhängten vorkommt, und es ist nicht unmöglich, dass eine auf diesen Punkt gerichtete genauere Beobachtung ergeben würde, dass sich diese Erscheinung viel öfter, als bis jetzt bekannt, bei Erhängten findet.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Strassmann für die gütige Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Brierre de Boismont, Manuel de Médicine légale. Paris 1835.

Brouardel, la mort et la mort subite, Paris 1895.

Brouardel, la pendaison, la strangulation, la suffocation, la submersion. Paris 1895.

Casper, Handbuch der gerichtlichen Medizin, 2. und 8. Auflage.

Devergie, Annales d'higiène publique et de médecine légale, tome XXI.

Dieberg, 100 gerichtliche Sektionen, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, Band 25.

Ebertz, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. III. Folge. 4. Band. Supplementsheft.

Feld, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, Band 16.

Filomusi-Guelfi, Giornale di medicina legale, Juli 1897 und März 1898.

Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin und Sanitätspolizei, 27. Jahrgang.

Guyon, Revue médicale, Paris, 1823.

Hackel, Beitrag zum Erhängungs- und Erstickungstod, Inauguraldissertation, Dorpat 1891.

Henke, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 10. Auflage, Berlin 1841.

v. Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1. und 5. Auflage.

Huppert, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Neue Folge, 24. Band.

Klein, Journal der praktischen Heilkunde, Berlin 1816, Band 43.

Krombholz, Auswahl gerichtlich - medizinischer Untersuchungen nebst Gutachten, 2. Heft, Prag 1835.

Lancisi, de subito morte observatio IV.

Maschka, Handbuch der gerichtlichen Medizin.

Morgagni, de sedibus et causis morborum, liber II. 19. anatomisch-medizinischer Brief. 1760.

Müller-Beninga, Berliner klinische Wochenschrift, 14. Jahrgang, No. 33.

Olliviers, Annales d'hygiène publique, 24. Band.

Orfila, Annales d'hygiène publique 21. und 22. Band.

Remer, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, 3. Band.

Ruyschius, Thesaurus anatomicus decimus, No. 95, Amstedamilo 1716.

Siebenhaur, Encyklopädie der gerichtlichen Arzneikunde. Leipzig 1838.

Schürmayer, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Tardieu, sur la pendaison, Paris 1879.

Léonce Verse, de la pendaison incomplète ou ratée et des accidents consécutifs, Lyon 1891.

Zacchias, Quaestionum Medigo - legalium liber V, tit. II, quaestio XI, No. V, 1686.

Thesen.

I.

In allen Fällen von Magencarcinomen, wo überhaupt noch ein operativer Eingriff möglich erscheint, ist der Arzt berechtigt, den Patienten die Probeincision vorzuschlagen.

II.

Die Extraktion des nachfolgenden Kopfes mit der Zange ist zu verwerfen.

III.

Die Probepunktion bei Appendicitis ist zu verwerfen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Alfred Götz, evangelischer Konfession, Sohn des Kgl. württembergischen Postmeisters Ludwig Götz in Aalen, wurde am 1. August 1876 zu Stuttgart geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf der Lateinschule in Aalen und auf dem Ober-Gymnasium in Ellwangen, welch letzteres er im Herbst 1894 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 20. Oktober desselben Jahres wurde er in die jetzige Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen aufgenommen. Seiner Dienstpflicht genügte er vom 1. April bis 1. Oktober 1895 bei der 11. Komp. des 2. Garderegiments zu Fuss. Die ärztliche Vorprüfung bestand er am 5. August 1896, das Tentamen medicum am 1. Juli 1898, das Examen rigorosum am 8. Juli 1898.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bergmann, Blasius, Du Bois-Reymond (†), Engler, Ewald, Fischer, Fränkel, Frey, Gerhardt, Goldscheider, Grawitz, Gurlt, Gusserow, Hertwig, Hildebrand, Israel, Jolly, R. Köhler, König, Köppen, Lesser, Lexer, v. Leyden, Liebreich, Olshausen, Rubner, Salkowsky, Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Sonnenburg, Strassmann, Stumpf, Thierfelder, H. Virchow, R. Virchow, Waldeyer, Warburg.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus.